

与薬指示書

下記の保育園児について当院で加療中ですが、登園の際は保護者に代わり、
与薬を お願いします。

保育園名 希望の家トリック保育園 氏名 ()

病名 (または症状)

今回の処方は 月 日 ~ 月 日
日分

保育園で飲ませる薬 (該当するものに○印、内容についてご記入ください。)

時 間	剤 型	内 容	注意事項
食 前 ・ 食 後 食 間 その他 ()	粉 ・ 水 薬 その他 ()		
食 前 ・ 食 後 食 間 その他 ()	粉 ・ 水 薬 その他 ()		
食 前 ・ 食 後 食 間 その他 ()	粉 ・ 水 薬 その他 ()		

年 月 日

医師 住所

氏名

サイン

電話